

**COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA PER RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA'
SPORTIVA**

COMUNICATION TO THE FAMILY FOR MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS FOR PHYSICAL ACTIVITIES

Anno scolastico _____
School year

Scuola _____
School

Sezione _____
Class/form

Ai genitori dell'alunno _____
To the parents of the student

Per la partecipazione dell'alunno alle attività sportive scolastiche, si chiede di consegnare a scuola il certificato di buona salute che può essere rilasciato dal proprio medico di fiducia.

In order to practice physical activities, we ask you to deliver a medical certificate of good health and fitness for sport activities.